Aus dem städtischen Krankenhaus Moabit.

Über metastatischen Hirnabszess nach Bronchiektasen.

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Maria Semmler.

Breslau 1920.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H

Gedruckt mit Genehmigung der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.

Berichterstatter: Professor Dr. Minkowski.

Virchow entdeckte im Jahre 1853 den Zusammenhang zwischen Lungenerkrankungen und Abszeßbildungen im Gehirn. Biermer bestätigte die Entdeckung durch den Nachweis des gleichen stinkenden Eiters in den Hirnabszessen wie den Lungenherden. Im Jahre 1866 veröffentlichte R. Meyer eine Zusammenstellung aller bisher beobachteten Fälle dieses Gebietes. Später machten Näther und Seeligmüller auf eine gewisse Gleichmäßigkeit des Symptombildes bei pulmonalem Hirnabszeß aufmerksam: bestehend im Auftreten von Konvulsionen. Martius erklärte 1891 in einer größeren Arbeit an der Hand von 22 Fällen diese Tatsache durch die embolische Entstehung der pulmonalen Hirnabszesse. Die späteren Autoren bestätigen vollkommen die Martiussche Annahme.

Mit der Symptomatologie und Diagnose des Hirnabszesses beschäftigten sich eingehend die Arbeiten von Levy, Potts, Mingazzini, Trotter und Bruns. An allgemeinen Symptomen kommen in Betracht: 1. das Verhalten der Temperatur, 2. Störung der Funktion des Verdauungstraktus mit Verfall der Körperkräfte, 3. Ikterus, 4. Veränderungen des Blutes. — Die Temperaturkurve bietet ein wechselndes Bild: die verschiedensten Fiebertypen wie auch normale Temperatur und Untertemperatur wurden beobachtet. An gastrointestinalen Symptomen werden erwähnt: Appetitlosigkeit, belegte Zunge, Foetor ex ore, Magendrücken, Flatulenz, Obstipation. Ikterus findet sich vorwiegend in

Fällen von mehr septischen Krankheitsbildern. Das Blutbild bietet eine Leukozytose mit spezieller Vermehrung der polymorph-kernigen Leukozyten. Maßgebende Untersuchungsergebnisse über den Wert der Abderhaldenschen Reaktion bei Hirnabszessen liegen noch nicht vor. An Hirnsymptomen finden sich die üblichen Hirndrucksymptome wie Kopfschmerz, Erbrechen, Pulsverlangsamung, Unruhe, eventuell Bewußtseinsstörungen, Störungen der Atmung, seltener Stauungspapille. Dazu kommen, je nach Lokalisation des Prozesses, die verschiedenen regionären Symptome. Speziell auf einen Sitz des Prozesses im Kleinhirn weisen hin: Nackensteifigkeit, Schwindel und die verschiedensten Koordinationsstörungen, sowie Nystagmus. Die sichersten Kleinhirnsymptome sind: Schädigungen der Hirnnerven, hauptsächlich des Nervus abducens und oculomotorius.

Einen eigenartigen Fall von pulmonalem Hirnabszeß mit umschriebenen Zuckungen beobachtete ich im Krankenhause Moabit, dessen Krankheitsgeschichte kurz wiederzugeben mir gestattet sei: Ein seit Jahren an Bronchiektasen leidender Mann von 24 Jahren suchte wegen Husten, Auswurf und Bruststechen das Krankenhaus auf. Es sind noch Kopfschmerzen vorhanden, jedoch in so geringem Grade, daß sie erst nachträglich auf ausdrückliches Befragen festgestellt wurden. Drei Tage nach der Einlieferung trat Erbrechen auf, verbunden mit starken Hinterkopfschmerzen und Pulsverlangsamung. Die Untersuchung des Nervensystems und Augenhintergrundes ergibt nichts Besonderes.

Am 5. Krankheitstage finden sich isolierte, klonische Zuckungen in der linken Rektusmuskulatur. Die Bauchdeckenreflexe fehlen links. Am 7. Tage Exitus letalis im Coma. Die Temperatur war während der ganzen Zeit nicht wesentlich erhöht, eher subnormal. Die Sektion ergab einen Abszeß im rechten Scheitellappen und einen weiteren in der linken Kleinhirnhemisphäre. Es bestätigen also die Beobachtungen, die in diesem Falle von pulmonalem Hirnabszeß gemacht wurden, durchaus die Ergebnisse der Martiusschen Arbeit und der Arbeiten der übrigen Autoren sowohl in bezug auf die Lokalisation des Prozesses als

auch auf die einzelnen Symptome der Krankheit. Besonders hervorzuheben sind nur die eigenartigen Zuckungen im linken Rectus abdominalis, eigenartig deswegen, weil sie beschränkt blieben auf einen einzigen Muskel ohne Mitbeteiligung der Nachbarschaft. Ich habe wohl vielfach in der Literatur Angaben gefunden über Konvulsionen einzelner Muskelgruppen, jedoch nie waren sie auf ein so kleines Gebiet beschränkt. Auch die Sektion konnte keinen Aufschluß über dies merkwürdige Verhalten geben, da nicht, wie zu erwarten wäre, der Abszeß im Bereich des Zentrums der Bauchmuskulatur sich fand, sondern im vorderen Teil des Scheitellappens. Es handelt sich also um eine ungeklärte elektive Fernwirkung.